

Выписка

из истории развития ребенка

Клюев Виталий Викторович, 28.05.2005 г.р. г. Полярный,

ул. Героев «Тумана» д.2, кв.3

Свидетельство о рождении: I-ДП 655034

Медицинский страховой полис: «Альфа»

№ 5194 4997 2100 0072

СНИЛС: 136-611-995 69

Ребенок инвалид.

Мать: Клюева Наталья Игоревна 01.10.1980г.р., паспорт 47 09 232736, выдан ТП в г.Полярный Межрайонного отдела УФМС России по Мурманской области в гор. Североморске 08.08.2009г., прописан г.Полярный ул. Героев «Тумана» д.2, кв.3.

Анамнез: Ребенок от матери 24-х лет, хронический гастрит, хронический пиелонефрит, эрозия шейки матки. Отцу 40 лет. От третьей беременности, с угрозой прерывания в 11 недель (стационарное лечение), анемией легкой степени тяжести, гипоксией плода в 37 недель. Родился в 38-39 недель с весом 3080,0; длиной 49 см, с однократным тугим обвитием пуповины вокруг. Проводились реанимационные мероприятия, оценка по шкале Апгар 5\7 баллов, в течении первых суток находился на ИВЛ в палате интенсивной терапии, затем переведен в отделение патологии новорожденных в Областную БСМП с диагнозом: ишемическое поражение ЦНС, нетипированная ВУИ, анемия легкой степени тяжести, ФСШ, где был проведен курс лечения. Выписан из отделения в месячном возрасте с весом 3700,0. Наблюдался неврологом, проводилось амбулаторное лечение. В 3-х месячном возрасте перенес острый стафилококковый гастроэнтерит. В возрасте 4-х месяцев обследовался и лечился в I ДСО МДГБ с диагнозом: органическое поражение ЦНС в форме смешанной гидроцефалии, спастического тетрапареза, недифференцированная ВУИ, ражит 1-й степени, дистрофия по типу гипотрофии 1-й степени, дисплазия тазобедренных суставов. В 5 месяцев – ОРВИ. В 7 месяцев повторный курс лечения в МДГБ. В феврале 2006 года впервые оформлена инвалидность. В возрасте 9-ти, 12-ти месяцев и в 1 год 7 месяцев проходил курсы лечения в Научной лечебно-консультативной лаборатории немедикаментозной терапии Петровской Академии наук и искусств, лечащий врач Копылов В.А. Октябрь и ноябрь 2006 года – ОРВИ, лечился амбулаторно. В мае 2007 года прибыл на 4-ый курс лечения в Петровскую Академию, где ребенок заболел и был пролечен в Государственной медицинской педиатрической Академии с диагнозом: внебольничная двухсторонняя бронхопневмония, справа S1,2; слева S 8,9,10; ДН I степени. В июне 2007г. – ОРВИ, амбулаторно. В июле – августе 2007г. поведен курс лечения в Детской городской клинической больнице №3 г.Новосибирска: актовегин в\м, витамин В12, мидокалм, физиолечение, ЛФК, массаж; там же в июне перенес ОРВИ, трахеобронхит. В сентябре 2007 года (2года 3 месяца) – курс лечения в Петровской Академии наук и искусств, там же перенес ОРВИ, трахеит. В октябре 2007 года – острый обструктивный

бронхит, стационарное лечение в детском отделении МЦГБ г.Полярного. В январе 2008 года (2 года 8 месяцев) обследовался в неврологическом отделении МДГБ в связи с грубой задержкой психомоторного и речевого развития, выставлен диагноз: ДЦП. С 31.01.2008г. по 19.02.2008г. лечился в ДИБ г.Мурманска с диагнозом: острая внебольничная левосторонняя пневмония ДН – I степени. Респираторный токсикоз, фебрильные судороги. С 11.03.2008г. по 28.03.2008г. проходил курс реабилитационного лечения в Областном специализированном доме ребенка г.Апатиты. далее амбулаторно по назначению невролога МДЦ: кортексин, мильгамма в\м; осенью 2008г. – глиатилин, актовегин в\м, нейромультивит, электрофорез, парафиновые аппликации, массаж и ЛФК. В сентябре 2008 года перенес острый обструктивный трахеобронхит, ДН I степени; лечился в детском отделении МЦГБ г. Полярного, проконсультирован аллергологом МДЦ, назначена небулайзерная терапия пульмикортом. В июне 2009 года санаторно-курортное лечение в санатории мать и дитя «Маяк» г. Евпатории. С 26.08.2009г. по 03.09.2009г.- курс восстановительной терапии в неврологическом отделении МДГБ: ЛФК, электростимуляция мышц спины, верхних и нижних конечностей, мидокалм, глицин, пирацетам в\м, массаж; лечение продолжено амбулаторно: глицин, мидокалм, поливитамины с микроэлементами, элькар, кавинтон.

С 30 сентября по 20 октября 2009г. санаторно-курортное лечение в ОАО «Анапа». В январе 2010г. обследован генетиком(ан крови на АТ к глиадину – 42,69(повышен),рекомендована безглютеновая диета. В феврале 2010 года прошел МСЭК признан «РИ» до восемнадцатилетнего возраста.

С 17.03.10 г. по 06.04.10 г. прошел патогенетический восстановительный курс лечения в Медицинском центре CORTEX г. Москва, где после дообследования выставлен Клинический Диагноз: последствие перинатального поражения ЦНС - (тяжелой дисметаболической гипоксически-ишемической инцефаломиелопатии недоношенных, вентрикулита, дислокацией позвоночника в сегментах С2-С3, С3-С4, L4-L5 с нарушением гемодинамики в этих сегментах), с исходом в перивентрикулярную лейкопатию, вентрикуломегалию с нормотензимной смешанной гидроцефалией с нарушенной обратной ликворной абсорбцией. Вторичное иммунодефицитное состояние с нарушением клеточного иммунитета с выраженной аутонейроаггрессией и стойким умеренным нарушением проницаемости гематоэнцефалического барьера. Гипертензионный синдром с гемоликворной дистензией. ДЦП. Синдром двигательных расстройств в виде спастического тетрапареза: в руках – второй степени, 2-3 степени в ногах с нарушением двигательной функции. Синдром мозжечковой недостаточности 2 степени. Псевдобульбарный и бульбарный синдромы. Синдром стойкой церебральной астении. Гипотрофия 2-3 степени.

В анализе крови снижение гемоглобина 100 г\л, лейкоцитов $4,0 \cdot 10^9 \text{ л}$ – лейкопения. Снижено абсолютное количество лимфоцитов и всех субпопуляций при их нормальном процентном содержании и соотношении. Показатели гуморального иммунитета практически в норме – 25.03.2010 г.

Пациент прошел следующий курс лечения:

- 1) восстановление аксоно-дendритных связей в пирамидном пути для верхних и нижних конечностей №18 по схеме №№1,2,4
- 2) введение нейропротекторов минуя гематоэнцефалический барьер №18.
- 3) восстановление межполушарных дендритных связей со стимуляцией речевых центров по схеме 4 №18

Рекомендован повторный курс лечения через семь месяцев с повторным проведением нейроиммунологического исследования.

Лечащий врач (кмн, невролог высшей категории) Мельникова Е.А.

Затем продолжил лечение амбулаторно:

- 1) деринат №10 по 2,5 мл чередовался с дексаметазоном по 1 мл №5 и полиоксидонием по 1 мл №10 в\м;
- 2) вобензим по 1 табл. 1 раз в день 3 месяца, солкосерил 2 мл №10 в чередовании с мексидолом по 2 мл №10 в\м.

Прошел санаторно-курортное лечение в санатории «Анапа» с 16 мая 2010 по 05 июня 2010 г.

С 14.08.2011г. по 27.08.2011г. и с 26.02.12г. по 11.03.2012г. прошел 2 курса интенсивной нейрофизиологической реабилитации в Международной клинике восстановительного лечения г. Трускавца Украина по методике проф., д.м.н. В.И.Козявкина. Проведено лечение: нейрофизиологическая коррекция позвоночника по методике проф. В.И.Козявкина, рефлексотерапия, комплекс массажа, мобилизирующая гимнастика, мобилизация периферических суставов, аптерапия, вибростензор, светотерапия, орофациальный массаж. В результате проведенного лечения мышечный тонус в конечностях снизился. Интенсивность сухожильных рефлексов не изменилась, удерживаются патологические пирамидные стопные рефлексы Бабинского. Увеличился объем пассивных и активных движений. Уверенное сидит в коляске и на руках, улучшилась опора на стопы при поддержке, при ходьбе с поддержкой меньше скрещивает ноги. Выписан в удовлетворительном состоянии с положительной динамикой. Рекомендовано: наблюдение невролога, ЛФК по методике центра, массаж, велотренинг, плавание, гидрокинезотерапия. Повторные курсы лечения: с 23.09.2012 г. по 07.10.2012 г. и с 02.12.2012 г. по 16.12.2012 г. Проведено лечение: нейрофизиологическая коррекция позвоночника по методике проф. В.И. Козявкина, рефлексотерапия, комплекс массажа, мобилизирующая гимнастика, мобилизация периферических суставов, аптерапия, механотерапия, вибростензор, светотерапия, орофациальный массаж. В результате проведенного лечения мышечный тонус в конечностях понизился. Интенсивность сухожильных рефлексов не изменилась, удерживаются патологические пирамидные стопные рефлексы Бабинского. Увеличился объем пассивных и активных движений. Пытается стоять у опоры, при ходьбе с поддержкой меньше скрещивает ноги, лучше раскрывает кисти и дольше удерживает игрушки в руках, стал более контактным, внимательным. Выписан в удовлетворительном состоянии с положительной динамикой.

Рекомендовано: наблюдение невролога по месту жительства, ЛФК по методике центра, массаж, велотренинг, плавание, гидрокинезотерапия, повторный курс лечения.

Посещал коррекционную группу детского сада, где проводились курсы массажа, ЛФК, занятия с психологом, дефектологом.

Повторные курсы в Международной клинике восстановительного лечения г. Трускавца с 17.03.2013 г. по 31.03.2013 г. и с 26.05.2013 г. по 08.06.2013 г. Проведено лечение: нейрофизиологическая коррекция позвоночника по методике проф. В.И. Козявкина, рефлексотерапия, комплекс массажа, мобилизирующая гимнастика, мобилизация периферических суставов, аптерапия, механотерапия, орофациальный массаж. В результате проведенного лечения мышечный тонус в конечностях понизился, увеличился объем пассивных и активных движений, при ходьбе с поддержкой уменьшился перекрест ног, улучшился хватательная функция кистей, уменьшилось слюнотечение. Рекомендован повторный курс лечения.

С 07.07.2013 г. по 16.07.2013 г. находился на курсе реабилитационного лечения в отделении восстановительного лечения при ОСДР г. Апатиты, получил лечение: элькар, дифференцированный массаж, лечебная физкультура-индивидуально; тутора на суставы, укладки, вертикализация в наклонном положении, занятия с дефектологом, мягкая игровая комната, в результате немного уменьшилась спастичность мышц, расслабились кисти рук. Выписан досрочно в связи с заболеванием ОРВИ. Рекомендовано: наблюдение неврологом, психиатром, ортопедом, окулистом. Элькар до 1 мес, баклофен 0,01 ½ таб 2-3 р/д до 3 мес. с постепенной отменой. Рекомендации дефектолога. Укладки. Ежедневные общие ванны с морской солью, хвойным экстрактом, настоем седативных трав. Оборудовать стульчик для сидения с разведенными ногами, опорой для ног, фиксацией туловища, вертикальную наклонную стойку (ставить с разведенными ногами).

С 18.08.2013 г. по 01.09.2013 г. находился на 7-ом курсе интенсивной нейрофизиологической реабилитации в Международной клинике восстановительного лечения г. Трускавца. В результате проведенного лечения мышечный тонус в конечностях понизился, увеличился объем пассивных и активных движений. Выше поднимает и удерживает голову в положении лежа на животе, дальше сидит при поддержке за одну руку, уменьшилось слюнотечение, чаще раскрывает кисти, стал более выносливым. Выписан в удовлетворительном состоянии с положительной динамикой. Рекомендовано: наблюдение невролога по месту жительства, ЛФК по методике центра, массаж, велотренинг, плавание, гидрокинезотерапия, повторный курс лечения.

В ноябре 2013 г. проходил курс реабилитации в детском неврологическом центре «Прогноз» г. Санкт-Петербурга. Проведено: курс ЛФК, программа мозжечковой стимуляции с применением иппотренажера, курс ТКМП (транскранеальная микрополяризация), курс логопедического массажа, БАК (биоакустическая коррекция). В результате улучшились показатели статической зрительно-моторной координации, улучшено состояние

мышц артикуляционного аппарата. Рекомендовано: повторный курс через 3-4 мес.; занятия с логопедом; регулярные курсы массажа; регулярные физические нагрузки средневысокой интенсивности. 12.11.2013 г. ЭЭГ – ритм представлен низкомодулированным альфа-ритмом с частотой 7 Гц, амплитудой 60 мкВ, по амплитудным значениям преобладает в средних отведениях. В фоновой записи групповые вспышки высокоамплитудных тета-волн билатерально синхронно. Регулярные вспышки условно-эпилептиформных редуцированных комплексов в теменно-височных областях слева, с вовлечением левой затылочной области, без выраженной генерализации. На фотостимуляцию реакция не выражена. Выраженные диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга ирритативного характера. Типичной эпилептиформной активности не зарегистрировано. Выраженная задержка ритмики ГМ.

Консультации специалистов МДЦ:

Невролог 10.12.2013 г. диагноз: Детский церебральный паралич, спастико-гиперкинетическая форма, выраженный тетрапарез. Смешанная гидроцефалия по заместительному типу, сходящееся косоглазие, псевдобульбарный синдром, грубая задержка всех видов развития.

Фебрильные судороги в анамнезе от 2008 г. Рекомендовано: наблюдение невролога, ортопеда, окулиста; продолжить курсы реабилитации; ЛФК постоянно; массаж курсами; санаторно-курортное лечение.

Ортопед 10.12.2013 г. диагноз: Двусторонняя соха valga. Приводящая контрактура бедер. Множественные спастические контрактуры суставов верхних и нижних конечностей. ДЦП, спастический тетрапарез.

Рекомендовано: Ro-грамма тазобедренных суставов; ЭФ с 5% р-ром кальция + 1% р-ром аскорбиновой кислоты № 6 на т/бедр. Суставы ч/з день; ЭФ с 1% р-ром никотиновой к-ты № 9 на т/бедр. Суставы ч/з день; ЭФ с 2 % р-ром эуфиллина на ПОП № 10; массаж ягодиц и бедер № 20; ЛФК; парафин на т/бедренные и голеностопные суставы № 15 ч/з день; осмотр ч/з 6 мес. с Ro-граммой тазобедренных суставов.

Офтальмолог 10.12.2013 г. диагноз: Паралитическое косоглазие справа. Гиперметропия слабой степени обоих глаз. Рекомендовано: зрительный режим; лечение невролога; ежегодный осмотр окулиста.

Кардиолог 10.12.2013 г. диагноз: Данных за ВПС нет.

Эндокринолог 10.12.2013 г. диагноз: Органическое поражение ЦНС. ДЦП. Задержка всех видов развития. Задержка роста. Дефицит массы тела.

Рекомендовано: назначения педиатра; йодомарин 100 мкг 1 р/д; супрадин кидс или витамин Д 3 по 1 кап. в день; осмотр через 6 мес.

Педиатр раннего возраста 10.12.2013 г. диагноз: Железо-дефицитная анемия легкой степени. Белково-энергетическая недостаточность, выраженная. ДЦП. Рекомендовано: назначения невролога, ортопеда, эндокринолога; препараты железа в дозе 5-6 мг/кг/сутки 8 нед., затем в ½ дозе еще 6 нед.

С 09.02.2014 г. по 23.02.2014 г. находился на 8-ом курсе интенсивной нейрофизиологической реабилитации в Международной клинике восстановительного лечения г. Трускавца с диагнозом: ДЦП, спастическая тетраплегия. Двигательные нарушения V уровня по классификации

GMFCS. Функции руки V уровня по классификации MACS. ЗПРР. Проведено лечение: нейрофизиологическая коррекция позвоночника по методике проф. В.И. Козявкина, рефлексотерапия, комплекс массажа, мобилизирующая гимнастика, мобилизация периферических суставов, аптерапия, механотерапия, орофациальный массаж. В результате проведенного лечения мышечный тонус в конечностях понизился. Интенсивность сухожильных рефлексов не изменилась, удерживаются патологические пирамидные стопные рефлексы Бабинского. Увеличился объем активных движений. Уверенне сидит по-турецки с поддержкой, улучшилась хватательная функция кисти, увереннее стоит и ходит с поддержкой, лучше контактирует с окружающими. Выписан в удовлетворительном состоянии с положительной динамикой.

Рекомендовано: наблюдение невролога по месту жительства, ЛФК по методике центра, массаж, велотренинг, плавание, гидрокинезотерапия, повторный курс лечения.

В марте 2014 г. проходил курс комплексной неврологической реабилитации в детском неврологическом центре «Прогноз» г. Санкт-Петербурга. Проведено: курс ТКМП (транскранеальная микрополяризация), курс логопедического массажа, БАК (биоакустическая коррекция). По сравнению с ноябрем 2013 г. отмечается положительная динамика в эмоционально-волевой сфере; стал более активно интересоваться окружающими; перестал спать с мамой; произносит несколько слогов. В ходе проведения БАК отмечается улучшение основных ритмов по ЭЭГ (альфа и бетта). В ходе проведения логопедического массажа отмечается улучшение тонуса мышц артикуляционного аппарата. Рекомендовано: повторный курс через 3-6 мес.; занятия с дефектологом; регулярные курсы массажа; регулярные физические нагрузки высокой интенсивности с элементами игровой психотерапии.

Санаторно-курортное лечение в санатории «Анапа» Краснодарского края с 15.05.2014 г. по 04.06.2014 г., проведено лечение: ОВД (5); климаттерапия; ЛФК № 8; массаж № 8.

15.07.2014г. проконсультирован в ООО «Институте детской неврологии и эпилепсии им. Святителя Луки», проведён видео-ЭЭГ мониторинг: в бодрствовании и во сне – мультифокальная эпилептиформная активность. МРТ: постгипоксические изменения. Рекомендовано: контроль ЭЭГ через 6 мес (по показаниям после этого – повторить НВЭМ), при нарастании индекса эпилептиформной активности – тегретол 200 мг * 2 раза в день, длительно. На этом фоне медикаментозно: спаскупрель 1т * 4 раза в день – 5 мес + неврохель 1т * 3 раза в день – 5 недель, вольтарен свечи 1 свеча вечером – 5 дней, до проведения повторного ЭЭГ воздержаться от электро и магнитопроцедур.

С 17.11.2014г. по 29.11.2014г. проведён очередной курс реабилитационного лечения в Международной клинике восстановительного лечения г. Трускавца по методике профессора В.И. Козявкина, выписан в удовлетворительном состоянии, с положительной динамикой, рекомендован повторный курс лечения.

Объективно: вес – 16 кг, рост – 109 см. Состояние тяжелое по основному заболеванию. Эмоционально лабильный. Говорит невыразительно отдельные слова. Косоглазие сходящееся, незначительно выраженное. Слюнотечение умеренное. Нарушение глотания умеренное. Мышечный тонус всех конечностей повышен. Сухожильные рефлексы: с бицепсов повышенны, ахилловы повышенны, коленные поликинетические. Брюшные рефлексы живые. Патологические рефлексы: Бабинского умеренный; Моро выраженный. Голову в положении лежа удерживает неуверенно. Лежа на животе может поворачивать голову в обе стороны. Поворот со спины на живот отсутствует. Самостоятельно не сидит. На коленях не стоит, не ходит. Стоит при поддержке за туловище. При стоянии отмечается полусогнутые колени. Опора при стоянии на пальцы и плюсне-фаланговые кости. Самостоятельно не встает. Не ходит. Стопы плоские. Самообслуживание: самостоятельно не ест, не пьет, не одевается. Функцию тазовых органов не контролирует. Кожные покровы чистые, бледные, умеренной влажности. Подкожно-жировой слой слабо развит. Зев – гипертрофия миндалин, кариозные зубы. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание в легких везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет, число дыханий 21 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 82 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул – склонность к запорам. Мочеиспускание свободное, непроизвольное, ребенок не контролирует.

ДИАГНОЗ: код по МКБ-Х - G 80.

Осн. Детский церебральный паралич, спастико-гиперкинетическая форма, выраженный тетрапарез. Смешанная гидроцефалия по заместительному типу, псевдобульбарный синдром.

Соп. Двусторонняя соха valga. Приводящая контрактура бедер. Множественные спастические контрактуры суставов верхних и нижних конечностей. Паралитическое косоглазие справа. Гиперметропия слабой степени обоих глаз. Задержка роста. Дефицит массы тела. Железо-дефицитная анемия легкой степени. Белково-энергетическая недостаточность, выраженная. Целиакия. Кариес. Аденоиды 3 степени.

Осл. Задержка всех видов развития.

01.12.2014 г.

участковый врач – педиатр:
зав. детской поликлиникой:

Т.В.АНАНЬЕВА
А.В.ЕМЕЛЬЯНОВА

